

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00582 vom 31. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00582](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00582)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00582 du 31 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00582 del 31 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1972, Vater von zwei Kindern (geboren 2002 und 2007) sowie ohne erlernten Beruf, war seit 1997 im Gasthof Y.\_\_\_\_

zu einem Pensum von 100

% als Küchenhilfe angestellt, als er am 27.

Juli 2008 einen Unfall mit dem Fahrrad erlitt und sich dabei

an der rechten Schulter verletzte (Supraspinatussehnen-Ruptur), welche Verletzung am 5. Februar 2009 und nach einer Re-Ruptur im Mai 2010 am 14.

Januar 2011 erneut chirurgisch versorgt wurde (vgl. etwa Urk. 6/10 S. 38). Im Januar 2012 meldete sich der Versicherte erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen

Gesundheitsschaden an der rechten Schulter sowie eine seit dem 27. Juli 2008 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung zum Leistungsbezug an (Urk.

6/6).

Die IV-Stelle zog die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 6/10)

und tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht.

Auch gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung, welche sie im Dezember 2012 abschloss (Urk. 6/28 und Urk. 6/44). Mit Verfügung vom 16.

April 2013 verneinte sie gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 3

% einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 6/59), welche Verfügung

unangefochten blieb. Auf ein im März 2014 gestelltes Gesuch, womit der Versicherte im Wesentlichen berufliche Massnahmen beantragt hatte (Urk.

6/61, Urk. 6/70), trat die IV-Stelle am 16. Juni 2014 nicht ein (Urk. 6/73); die se Verfügung wurde auf erhobene Beschwerde hin (Urk. 6/78) mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. November 2014 aufgehoben und die Verwaltung zur Prüfung von beruflichen Massnahmen verpflichtet (Urk. 6/83).

Am 23. Februar 2015 meldete sich der Versicherte, welcher weiterhin in angepasster Form und in reduziertem Umfang

im Gasthof Y.\_\_\_\_

tätig war , unter Hinweis auf eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter und einen Gesundheitsschaden nun auch am Ellbogen links

(Operation vom 24. November 2014; vgl. Urk. 6/86 ) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/87). Die IV-Stelle holte einen IK-Auszug sowie einen hausärztlichen Bericht (Urk. 6/92) ein; in Umsetzung des Urteils vom 20. November 2014 (vgl. Urk. 6/93, Urk. 6/97) prüfte sie

daraufhin Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/95), welche

(Arbeitsvermittlung) sie mit Mitteilung vom 22. Oktober

2015 abschloss (Urk. 6/96 ). Auf ein Schreiben des Versicherten vom 10. Juni 2016 , mit welchem dieser

erneut um Unterstützung bei der Stellensuche gebeten hatte (Urk. 6/101) , teilte die IV-Stelle mit, dass er gemäss ihren Abklärungen in einer angepassten Tätigkeit bei der Stellensuche nicht eingeschränkt und daher das Begehren um berufliche Massnahmen abzuweisen sei (Urk. 6/104).

Nachdem

auch die den Versicherten

zwischenzeitlich mit Sozialhilfe unterstützende Gemeinde Z.\_\_\_\_

die IV- Stelle

am 7. September 2016 um Prüfung von beruflichen Massnahmen gebeten hatte

(Urk. 6/105) und der Versicherte aufgrund

Zuweisung durch die Gemeinde

Z.\_\_\_\_

seit dem 6. Februar 2017 an einem Integrationsarbeitsplatz bei der A.\_\_\_\_ zu einem Pensum von 50

% beschäftigt war,

gewährte die IV-Stelle

dem Versicherten mit Mitteilung vom

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 1.2**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

## **E. 1.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer

oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Okt ober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

#### **E. 1.5**

) in weiten Teilen

genügt,

begründet Dr. I. \_\_\_\_

diese höhere Arbeitsfähigkeit nicht näher. Insbesondere ist

nicht ersichtlich, inwieweit sich der – von den behandelnden Ärzten als kaum besserungsfähig bezeichnete

(vgl. etwa E. 3.1, E. 3.3, E.

3.6)

- Gesundheitsszustand oder dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ab dem Untersuchungszeitpunkt erheblich

verbessert haben könnten, so dass neu eine Arbeitsfähigkeit von 80

% bestehen würde. Vielmehr muss angenommen werden, dass Dr. I. \_\_\_\_

ab diesem Zeitpunkt lediglich eine andere Beurteilung des nämlichen Sachverhalts (allenfalls eine blosser Prognose, vgl. Urk.

6/141 S. 5 Ziff. 4) vornimmt, was jedoch

keine

Revisionsgrund zu begründen vermag (vgl. E. 1.2 hier vor).

Unter diesen Umständen ist auch für die Zeit ab 23. Juli 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% auszugehen.

#### **E. 4**

Mai 2017 « Arbeitsvermittlung plus Teil 1 »

für die Zeit von 15. Mai bis 14.

Oktober 2017 bei Arbeitsintegration B.\_\_\_\_

( Urk. 6/113 ; vgl. auch Schluss bericht Assessment der B.\_\_\_\_ über den Einsatz im A.\_\_\_\_ ; Urk.

6/115 ), wo er auch nach dem vorzeitigen Einstellen der Massnahme noch im Rahmen der Arbeitsintegration weiterhin tätig war (vgl. Zwischenbericht Integrationsarbeitsplatz A.\_\_\_\_ vom 30.

November 2017 ; Urk. 6/118 ). Am 27. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass B.\_\_\_\_ im Verlauf der Massnahme leider zur Einschätzung gelangt sei, dass zur Zeit keine Eingliederungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gegeben sei, weshalb die Eingliederungsmassnahmen zu beenden und die Rentenprüfung vorzunehmen sei; der Tätigkeit im

A.\_\_\_\_ könne er weiterhin nachgehen (Urk. 6/120). Die IV-Stelle holte daraufhin bei den behandelnden Ärzten weitere Berichte ein (Urk. 6/121 ff.) und veranlasste eine Untersuchung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Untersuchung vom 23. Juli 2018; Urk. 6/136). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. November 2018 die Zuspätschneidung einer für die Zeit von 1. Januar bis 31. Oktober 2018 befristeten Viertelsrente in Aussicht (Urk. 6/140). Daran hielt sie nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. Juli 2019 fest (Urk. 2, zuzüglich Kinderrenten). 2.

Dagegen lässt X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 27. August 2019 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2019 aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab dem 1.

August 2015 bis auf weiteres eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (1.), eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 1. August 2015 bis auf weiteres eine Teilrente der Invalidenversicherung zuzusprechen (2.), substantiell sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergänzend abzuklären und es sei hernach der Invaliditätsgrad neu festzusetzen (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (4.; Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 1. Oktober 2019 unter Hinweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 2. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Die vorstehend aufgeführten, seit der Neuanmeldung im Jahr 2015 eingeholten ärztlichen Verlaufsaufnahmen

ergeben

in tatsächlicher Hinsicht, dass seit der leistungsverneinenden Verfügung von 16. April 2013, welcher die Problematik an der rechten Schulter zugrunde lag, überlastungsbedingte Beschwerden zunächst am linken Ellbogen und später (im Jahr 2017)

auch noch an der linken Schulter hinzugetreten sind . Aufgrund der eingeholten Berichte ist weiter ersichtlich , dass die involvierten Fachärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ wie auch Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_

im hier massgebenden Zeitraum einhellig

davon ausgehen , dass dem Beschwerdeführer

in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar ist . Dies erscheint vor dem Hintergrund , dass der Versicherte in den Jahren 2015 und 2016 noch in reduziertem Umfang (zuletzt zu einem Pensum von 25

%;

vgl. etwa Urk. 6/141 S. 5) im Gasthof Y.\_\_\_\_ einer ( nicht gänzlich leidensangepassten ; vgl. etwa Urk. 6/2 S. 1, Urk. 6/45 S. 3, Urk.

6/48 S. 3) Tätigkeit nachging und

im Rahmen der seit Februar 2017 laufenden Arbeitsintegration bei A.\_\_\_\_

in einer optimal angepassten

Tätigkeit

ein 50

% Pensum bewältigen konnte,

plausibel .

Dies

gilt selbst mit Blick darauf ,

dass der Beschwerdeführer bei

A.\_\_\_\_ nur eine der angebotenen Tätigkeiten

verrichten konnte ( worauf

im Rahmen des noch zumutbaren Arbeitsprofils

noch zurückzukommen ist ) . Auch

der Beschwerdeführer selbst ging in seinem

Einwand vom 28. Januar 2019 unter Hinweis auf seine behandelnden Ärzte von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50

% -60

% aus (Urk .

6/149 ) . 4. 2

Dieser Auffassung war offenbar auch Dr. I.\_\_\_\_ vom RAD ,

soweit er für die Zeit von 1. Januar 2017

bis

zur Untersuchung

am 23. Juli 2018

vorbehaltlos auf die Akten sowie die « Arbeitsintegration » verwies und von

einer Arbeitsfähigkeit ist

in angepasster Tätigkeit von 50

%

ausging .

Insoweit die Beschwerdegegnerin sich bei ihrer Beurteilung

darauf stützt, steht dies daher

in Einklang mit den übrigen Akten und ist nachvollziehbar . Dies gilt jedoch nicht, soweit sie - wiederum

gestützt auf die Angaben von Dr. I.\_\_\_\_

–

dafür hält, dass ab dem Untersuchungszeitpunkt eine 80% ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Auch wenn der auf umfassenden Untersuchungen beruhende Bericht vom 29. August 2018

den recht sprechungs gemässen Vorgaben

an eine beweismässige medizinische Expertise (vgl. dazu E.

### **E. 4.3**

Dr. I.\_\_\_\_

ging in seinem Untersuchungsbericht vom 29. August 2018 lediglich auf die Zeit ab

Januar 2017 ein (Urk. 6/136 S. 11 ) . Wie der Beschwerdeführer indes zu Recht vorbringen

lässt (Urk. 1 S. 4) und von der Verwaltung vernehmlassungsw eise nicht in Abrede gestellt

wird, ist im vorliegenden Verfahren jedoch die Neuanmeldung vom

23. Februar 2015

massgebend . Denn damit hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf den

Gesundheitsschaden nun auch am linken Ellenbogen erneut zum Leistungsbezug (auch

Rentebezug ; vgl. auch Urk. 6/95 S. 2 ) angemeldet (Urk. 6/87) ,

über welches Begehren

die Verwaltung –

wohl noch die Umsetzung des Urteils vom 20. November 2014 betreffend berufliche Massnahmen im Fokus habend (vgl. wiederum Urk. 6/93 und Urk. 6/97)

- bezüglich Rente bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung noch nicht entschieden hat . Auch

wenn sich Dr. I.\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht

zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit ab Februar 2015 (Neuanmeldung)

bis Ende 2016 nicht äussert, lässt sich diese

mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen :

so ist aufgrund der einhelligen Angaben der involvierten Ärzte, wonach in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50

% besteht, und nachdem Dr. E.\_\_\_\_, welcher in angepasster Tätigkeit eben falls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sieht, in seinem (Verlaufs-)Bericht vom 20. August 2015 seit dem 16. Mai

2014 einen im Wesentlichen stationären Gesundheitszustand attestiert (E. 3.1 hievorig), davon auszugehen, dass jedenfalls seit 2015 in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben war. In der Tätigkeit als Küchenhilfe, welche ursprünglich auch schwere Arbeiten umfasste (vgl. Urk. 6/20),

ist alsdann davon auszugehen, dass seit dem Unfall im Jahr 2008

keine oder jedenfalls eine erheblich eingeschränkte

Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. so schon Verfügung von 16. April 2013; Urk. 6/59). 4. 5

Zusammenfassend ist daher gestützt auf die Akten davon auszugehen, dass in der Tätigkeit als Küchenhilfe (in der ursprünglichen Form)

seit dem Unfall im Jahr 2008

keine bzw. nur noch eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben war, und jedenfalls seit dem Jahr 2015 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bestand.

Daraus erhellt aber auch, dass, nachdem die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs.

1 lit. b IVG

(vgl. E. 1.4 hievorig) auf den 23. Juli 2008 anzusetzen und die

Neuanmeldung zum Leistungsbezug am 25. Februar 2015 bei der IV-Stelle eingegangen ist (vgl. Aktenverzeichnis),

ein Rentenanspruch

- wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend machen lässt

- bereits ab August 2015 (nach Ablauf von sechs Monaten; Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG) in Betracht fällt.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeitsunfähigkeit. 5.

#### **E. 4.5**

hievorig) im Gesundheitsfall nicht weiterhin dort beschäftigt gewesen wäre. Mithin hat die Verwaltung zu Recht auf die Angaben im Arbeitgeberbericht vom 22. Februar 2012 abgestellt, wonach der Versicherte im Jahr 2012 monatlich Fr.

4' 6 00.-- (x 13) verdient hätte (Urk. 6/16 S. 3). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (Bundesamt für Statistik; Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer 2011-2018; Beherbergung und Gastronomie) ergibt sich damit aufgerechnet auf das Jahr 2015 ein Valideinkommen von Fr.

60'821.-- ( Fr. 4' 6 00 .-- x 13 x 1.00 3 x 1.011 x 1.003). Dass das Einkommen in der Gastronomie (branchentypisch) tiefer gelegen hat als der LSE Zentralwert für Hilfsarbeiten

recht fertigt - wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt (Urk. 1 S. 8) - kein Abstellen auf den Tabellenlohn ; vielmehr lag sein Einkommen über dem branchen üblichen Tabellenlohn .

## E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### 2.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass sie im September 2016 das Zusatzgesuch erhalten habe und angesichts des neuen Sachverhalts die Voraussetzungen für berufliche Eingliederung mass nahmen gegeben gewesen seien . Jedoch sei eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich gewesen, weshalb die Rentenprüfung vorgenommen worden sei. Gemäss den veranlassten

Abklärungen habe seit Januar 2017 in einer den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bestanden. Ab dem 23. Juli 2018 habe sich der Gesundheitszustand verbessert , weshalb

ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 80

% zumutbar

gewesen

sei . Aufgrund der Einkommensvergleiche resultiere – nach Ablauf der Wartezeit per Januar 2018 –

Anspruch auf eine Viertelsrente, welche aufgrund der Verbesserung per Juli 2018 per Ende Oktober 2018 zu befristen sei (Urk.

## 2) . 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, dass er sich bereits mit Gesuch vom 23. Februar 2015 neu zum Leistungs- /Rentenbezug angemeldet habe, worüber erst jetzt (mit der angefochtenen Verfügung) formell entschieden worden sei. Daher und da das Wartjahr zu Unrecht erst per Januar 2017 eröffnet worden

sei, sei der Rentenbeginn bereits per August 2015 festzulegen. Weiter

sei der Einkommensvergleich nicht korrekt und

spreche die IV-Stelle dem Versicherten zu Unrecht lediglich eine Viertelsrente zu; auch werde die Rente zu Unrecht befristet,

da es im Juli 2018 zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Schliesslich hätten die Eingliederungsmassnahmen gezeigt, dass der Versicherte die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwerten könne (Urk.

## 1). 2.3

In der Verfügung vom 16. April 2013 ging die IV-Stelle dannzumal gestützt auf die Angaben von Dr. C.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie an der Klinik D.\_\_\_\_, vom 7. Februar 2012 (wonach bei Status nach Re-Rekonstruktion der Supra- Spinatus [- Sehne] mit Tenotomie und Tenodese der langen Bizepssehne und Re- Acromioplastik an der dominanten Schulter rechts [vgl. etwa Urk. 6/10 S. 12] für körperlich leichte bis moderate Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe und der Versicherte in einer «rein administrativen» Tätigkeit in einem vollen Pensum einsetzbar sei [Urk. 6/12 S. 6]) davon aus, dass der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich (50 %) eingeschränkt sei, in einer körperlich leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (vgl. Urk. 6/48 S. 3; Feststellungsblatt für den Beschluss vom 15. Februar 2013, S.

3). Vor diesem Hintergrund ist jedenfalls unbestritten, dass sich die tatsächlichen (gesundheitlichen) Verhältnisse seit der leistungsverneinenden Verfügung vom 16. April 2013 verändert haben, indem

seither weitere Gesundheitsschäden (an Schulter und Ellbogen links) hinzugetreten sind; entsprechend ist soweit ersichtlich unstrittig, dass ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ohne Bindung an frühere Beurteilungen umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 1.2 hievore).

Strittig und zu prüfen ist hingegen, ab wann und in welchem Masse sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat, und somit ab wann und in welcher Höhe der Versicherte Anspruch auf eine Rente hat.

## 3. 3.1

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Hausarzt des Versicherten, stellte in seinem (Verlaufs-) Bericht vom 20. August 2015 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/92 S. 1 f.): Irreparable Supraspinatussehnenruptur rechts mit - Status nach traumatischer transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne nach Sturz am 27. Juli 2008 - Status nach arthroskopischer Supraspinatussehnenrekonstruktion und Acromioplastik am 25. Februar 2009 - St. nach

Re-Rekonstruktion der Supraspinatussehne mit Tenotomie und Tenodese der langen Bizepssehne und Re- Acromioplastik am 14. Januar 2011 Eingeschränkte Belastbarkeit des linken Armes bei - Status nach lokalem Débridement ECRB -Ursprung, Abtragung Osteophyten und lokaler Denervierung am Epikondylus

humeri

lateralis links - Chronische Epikondylopathia humeroradialis links am 24. November 2014 - Chronische Epikondylitis humeroradialis rechts - Gastrooesophageales

Refluxleiden bei kleiner axialer Hiatushernie - Innere Hämorrhoiden - Status nach akuter Pankreatitis am 16. Juni 2009 - Arterielle Hypertonie - Status nach

Cornealäsion im rechten Auge mit konservativer Behandlung am 26. Oktober 2008

Dr. E.\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand seit seinem letzten Bericht vom 16. Mai 2014 (Urk. 6/68) im Wesentlichen als stationär, die Schultersituation rechts sei unverändert und könne weder operativ noch medizinisch verbessert werden. Neu leide der Patient noch an chronischen Epikondylitiden beidseits, wobei er am linken Arm nach wiederholten Infiltrationen die Operation vorgenommen worden sei. Der

Versicherte arbeite als Casserolier im Gasthof Y.\_\_\_\_ insgesamt 3 Stunden pro Tag. An einem angepassten Arbeitsplatz sei eine Tätigkeit von 40-50

% möglich. Mit einer Verbesserung der Situation sei nicht zu rechnen (Urk. 6/92).

3.2

Im Abschlussbericht Assessment (Arbeitsvermittlung plus) der B.\_\_\_\_ vom 9. August 2017 (Urk. 6/115) hielt die zuständige Case Managerin im Wesentlichen fest, gemäss Akten sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis sehr leichte Tätigkeit (max. 10 kg) gegeben. Der Versicherte und sein Hausarzt schätzten dies indes anders sein, maximal 3-5 kg und maximal 50 % Arbeitsfähigkeit. Dies habe sich auch bei der Arbeit im A.\_\_\_\_ gezeigt. So sei er angepasst auf die Vorgaben der IV in diversen leichten Tätigkeitsbereichen wie zum Beispiel Besteck sortieren eingeteilt worden; der Versicherte habe diese Tätigkeiten motiviert ausgetestet, diese jedoch aufgrund zunehmenden Schmerzen in den Armen, Schultern und Ellbogen abbrechen müssen. Ausser Salz- und Pfefferstreuer reinigen und auffüllen habe er keine Tätigkeit über mehrere Stunden ausüben können, bei dieser Arbeit habe er die Arme abstützen können, damit die Ellbogen entlastet seien. Abwechselndes Arbeiten im Stehen und Sitzen mit stündlichen Kurzpausen sei in diesem Bereich zu 50 % möglich.

Zusammenfassend hielt sie fest, die Ziele in der Assessmentphase hätten teilweise erreicht werden können. Das Bewerbungsdossier sei überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht; gesundheitlich angepasste Tätigkeitsfelder seien besprochen worden. Die Schmerzproblematik und die sehr geringe Belastbarkeit grenzten die Tätigkeitsfelder stark ein, die medizinischen Abklärungen würden noch einige Wochen in Anspruch nehmen, bis eine Therapieempfehlung gemacht werden könne. Gemäss Standortgespräch sei entschieden worden, dass die IV-Massnahme pausiert werde, aktuell sei die Suche nach einem Trainingsplatz mit der Schmerzproblematik verfrüht. Bei Verbesserung könne die Massnahme wieder aufgenommen werden; andernfalls könne die IV-Stelle eine erneute Rentenprüfung vornehmen. Bis dahin arbeite der Versicherte weiter 50 % im A.\_\_\_\_ (vgl. auch Zwischenbericht Integrationsarbeitsplatz A.\_\_\_\_ vom 30. November 2017; Urk. 6/118).

3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_

stellte am 17. Januar 2018 zuhanden der IV- Stelle die folgenden Diagnosen (Urk. 6/121) :  
Diagnose : Schulter links, adominant : MR-tomographisch verifizierte subtotale  
Supraspinatussehnenruptur (27.09.2017 F.\_\_\_\_ ) - Status nach subacromia ler  
Cortison-Infiltration am 09. 08.2017 ohne relevanten Effekt Nebendiagnose: - Irreparable  
Rotatorenmanschettenruptur nach zweimaliger Rekon struktion 2009 und 2011, initiales  
Trauma 27.

### **E. 5.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in  
Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.  
Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität  
und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger  
Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener  
Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum  
Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog.  
Valideneinkommen ). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,  
dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt  
und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der  
Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs;  
BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 5.2.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen  
einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen  
Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lich keit als Gesunde  
tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der  
Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es  
empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden  
fortgesetzt worden wäre. Aus nahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit  
erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

### **E. 5.2.2**

Der Bes ch werd eführer war seit dem Jahr 1997

im Gasthof Y.\_\_\_\_ als Küchenhilfe angestellt und die Akten ergeben keine Hinweise darauf,  
dass er

im hier mass gebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2015 (vgl.  
E.

### **E. 5.3.1**

hievor ) . Jedoch stellt es eine Unangemessenheit bzw .

Ermessenunter schreitung dar, wenn die IV-Stelle - im Ü brigen ohne nähere Begründung  
trotz eines entsprechenden Antrags schon im Einwand auf Vornahme eines leidens  
bedingten Abzugs von 20

% (Urk. 6/149) – keinen Abzug gewährt hat.

Ein Abzug von 10

% führt zu einem Invalideneinkommen von Fr.

30'023.-- (Fr. 33'359.-- x 0.9) .

In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'821. -- (E. 5.2.2) führt dies zu einem Invaliditätsgrad von 51

% (50,63 %) und mithin zu dem Anspruch auf eine halbe Rente. Da selbst bei Vornahme des maximalen Abzugs von 25

% kein Anspruch auf eine höhere Rente resultiert, kann offenbleiben, ob der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch eine teilzeitliche Anstellung im Umfang von 50

% zumutbar ist, einen zusätzlichen Abzugsgrund darstellt. Denn nach der neueren Praxis des Bundesgerichts ist ein Abzug bei Männern wegen Teilzeitbeschäftigung nicht mehr automatisch vorzunehmen; ob sich eine entsprechende Reduktion rechtfertigt, ist stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1).

### **E. 5.3.2**

Zwar arbeitete der Beschwerdeführer bis Ende Januar 2017

weiterhin im Gasthof Y.\_\_\_\_, wobei er aus gesundheitlichen Gründen - und

da selbst die zuletzt

ausgeübte leichte Tätigkeit der Gesundheit nicht gänzlich angepasst war -

zuletzt nur noch ein Pensum von 25

% versah (vgl. etwa Urk. 6/105 ,

Urk. 6/138) . Da der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit mit der Tätigkeit im Gasthof Y.\_\_\_\_

mithin nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpfte (zu den Voraussetzungen der Berücksichtigung des tatsächlich erzielten Einkommens als Invalideneinkommen vgl. etwa BGE 135 V 297 E. 5.2) und auch nachher keine solche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgenommen hat, fällt ein Abstellen auf die konkreten erwerblichen Gegebenheiten ausser Betracht. Damit ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenwerte der LSE zu ermitteln, wobei vorliegend die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Männer)

zur Anwendung gelangt .

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2015 (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen in Stunden pro Woche) sowie angepasst an die Nominallohnentwicklung von 0.4 % (vgl. wiederum Bundesamt für Statistik; Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer 2011-2018, Total) ergibt sich für das Jahr 2015 ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 66'718.93 (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.004) und somit ausgehend von einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 33'359.--.

### E. 5.3.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen Abzug vom Tabellenlohn, wohingegen der Beschwerdeführer für den Fall, dass von einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, unter Hinweis auf das eingeschränkte Profil einer zumutbaren Verweistätigkeit

einen maximalen Abzug von 25

% verlangt (Urk. 1 S. 9).

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Schlussfolgerung

der B.\_\_\_\_, wonach keine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt (bzw. aktuell kein Eingliederungspotential) gegeben sei (vgl. Urk. 6/115 und Urk.

6/118),

die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Frage stellt, ist dem nicht zu folgen. So vermochte der Beschwerdeführer die ihm ärztlicherseits attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Rahmen der Arbeitsintegration umzusetzen. Alsdann ist zu berücksichtigen,

dass der relevante ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus Stellen beinhaltet, die aufgrund des Zumutbarkeitsprofils in Frage kommen; so ist vorliegend

etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten

zu denken, wie sie nach der Rechtsprechung selbst funktionell einhändigen Versicherten zumutbar sind. Kommt hinzu, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt gemäss

bundesgerichtlicher

Rechtsprechung insbesondere auch Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit sozialem Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. zum Ganzen etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_186/2016 vom 30. September 2016 E. 4.2 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund

kann nicht

davon gesprochen werden, dass keine realistischen Einsetzungsmöglichkeiten mehr bestünden.

In Bezug auf den leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn

(vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75)

ist Folgendes zu berücksichtigen: Dem Beschwerdeführer sind aus medizinischer Sicht nur noch leichte Tätigkeiten unterhalb des Schulterniveaus zu 50

% mit weiteren Einschränkungen (kein beidseitiges Arbeiten in Armvorhaltepositionen und Überkopfarbeiten, ohne Vibrationseinwirkungen, ohne Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen und Stehen auf unebenem Gelände, ohne Nässe/Kälteexposition) zumutbar (E. 3.4 hier); gemäss den Angaben der Arbeitsintegration, auf welche der RAD für die Zeit ab Januar 2017 verweist, sind auch stündliche Kurzpausen erforderlich (E. 3.3 hier). Zwar rechtfertigt der Umstand allein, dass nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet werden können, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn, da der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt genügend leichte Tätigkeiten

um fasst (vgl. statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Okto ber 2019 E. 4.3.2).

Vor l i e gend ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerde führer ,

da er an beiden Schultern wie auch vor allem am linken Ell en bogen ) in der Belastbarkeit erheblich eingeschränkt ist ,

nur noch sehr leichte Tätigkeiten ver richten kann, weshalb er – wie denn auch die Erfahrungen im Rahmen der Arbeitsintegration bei A.\_\_\_\_ zeig en - trotz hoher Arbeitsmotivation nur noch spezifische

sehr leichte Tätigkeiten au s führen kann (vgl. E. 3.3 hiev o r) . Das Spektrum an möglichen Tätigkeiten ist dadurch – selbst bei leichten, einfachen und repeti tiven T ä t i g k e i t e n - noch weiter reduziert. Kommt hinzu , dass d er Be schwerdeführer selbst bei einem Pensum von 50

%

auf (betriebsunübliche) stünd liche Kurzp ausen angewiesen ist; auch insoweit ist daher davon auszugehen, dass er verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohnneinbusse reale Chancen auf eine Anstellung hat. Insgesamt erscheint daher ein Abzug vo n 10

% gerechtfertigt. Zwar ist die (Nicht-) Vornahme eines leidens bedingten Abzugs vom Gericht nur auf Unangemessenheit hin zu überp rüfen ( vgl.

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuhei ssen und die angefoch tene Verfügung vom 4. Juli 2019 ist dahin gehend abzuändern, dass der Beschw er de führer ab 1.

August 2015 An spruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerde führerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwen dung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr.

2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2019 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführe r mit Wirkung ab 1. August 2015 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen GastroSocial Pensionskasse sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

## **E. 07**

2008 - St. n. Tennisarm Operation links 2014 Spital G.\_\_\_\_ - Vitamin D Mangel - Chronischer oesophagealer Reflux bei Hiatushernie - Alkoholtoxische Hepatopathie und St. nach rezidivierenden Pankreatiden - Arterielle Hypertonie - Bekannte Koronarialäsion rechts

Dr. C.\_\_\_\_ gab an, beide Schultern seien in gleichem Ausmass beweglich und schmerzhaft dabei, eine Elevation von 130° werde erreicht, der Nacken- und Schürzengriff sei ebenfalls gut möglich, bei sämtlichen Bewegungen gebe der Patient in beiden Schultern Schmerzen an, insbesondere bei Überkopffposition. Beidseits sei ein erhebliches Kraftdefizit objektivierbar. Er bleibe bei seiner Einschätzung, dass weitere chirurgische Eingriffe an der Schulter, sei es rechts oder links, zu vermeiden seien. Das Resultat rechtseitig sei ernüchternd und lasse von weiteren Eingriffen Abstand nehmen.

Nach mehrfacher Korrespondenz mit der Stiftung B.\_\_\_\_ habe er den Patienten bei der Klinik H.\_\_\_\_ angemeldet.

Bezüglich des Belastungsprofils ergebe sich keine Änderung, leichte Tätigkeiten unterhalb des Schulterniveaus seien zumutbar in einem begrenzten Pensum, aktuell halbtags. Eine Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit, insbesondere der Belastbarkeit, erachte er als unrealistisch, sowohl unter Abwarten des Spontanverlaufs als auch im Falle einer hypothetischen Operation (Urk. 6/121). 3.4

Am 23. Juli 2018 wurde der Versicherte durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD, untersucht. In seinem Bericht vom 29. August 2018 stellte Dr. I.\_\_\_\_

die folgende n Diagnosen ( Urk. 6/136) :

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Funktionseinschränkung des rechten Armes bei irreparabler Rotatoren manschettentraktur rechts, St.

n. traumatischer transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne (Unfall 27.07. 20 08), St. n. arthroskopischer Rekonstruktion und Acromioplastik (OP 05.02.2009), St. n. nach Re-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (OP 14.01.2011) - Funktionseinschränkung der linken Schulter bei subtotaler Supraspinatussehnenruptur sowie chronischer Epicondylopathie

humeri

radialis und St. n. Denervierung des Epicondylus humeri

lateralis links (OP 24.11.2014)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronischer oesophagealer Reflux - Alkoholtoxische Hepatopathie bei St. nach rezidivierenden Pankreatitiden

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung gab Dr. I. \_\_\_ im Wesentlichen an, aufgrund der medizinischen Berichterstattung sowie der körperlichen Untersuchung vom 23. Juli 2018 sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In der bisherigen Tätigkeit als Betriebsarbeiter bestünde

die Arbeitsfähigkeit seit Januar 2017. Der Explorand berichtete über starke Schmerzen und dadurch erforderliche Einnahme von Schmerzmitteln; bei der Bestimmung des Medikamenten-Spiegels seien diese Medikamente jedoch nicht nachweisbar. Dadurch würden die Angaben des Exploranden über die eingenommenen Schmerzmittel und die bestehenden Schmerzen relativiert. In angepasster Tätigkeit (leichte Tätigkeiten unterhalb des Schulterniveaus ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, ohne beidseitiges Arbeiten in Armvorhaltepositionen und Überkopfarbeiten, ohne Vibrationseinwirkungen, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben seit dem 23. Juli 2018. Von Januar 2017 bis 22. Juli 2018 bestünde entsprechend der Arbeitsintegration B. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % (Urk. 6/136). 3.5

Dr. med. J. \_\_\_ , Facharzt Anästhesiologie und interventionelle Schmerzmedizin, von der Klinik H. \_\_\_ , hielt am 22. Januar 2019 gegenüber der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten fest, grundsätzlich lese sich der Bericht des RAD schlüssig und nachvollziehbar, ihm bekannte wichtige Befunde hätten Eingang in den Bericht gefunden. Jedoch sei aus seiner Sicht die Funktionseinschränkung bedingt durch die retraktile Kapsulitis nicht ausreichend gewürdigt worden.

Kurz vor der Untersuchung beim RAD sei eine ultraschall gesteuerte Infiltration durchgeführt worden, wobei der Versicherte anlässlich der Kontrolle vom 4. Juli 2018 von einer Schmerzreduktion tagsüber berichtet habe. Im Verlauf sei es wieder zu einer Verschlechterung gekommen. Er (Dr. J. \_\_\_ ) komme ähnlich wie Kollege C. \_\_\_ von der Klinik D. \_\_\_ aktuell zur Einschätzung, dass für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % vorliegen könnte. Dabei erscheine das vom RAD skizzierte Tätigkeitsprofil sinnvoll (Urk. 6/148 S. 1 f). 3.6

In seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2019 zum RAD Bericht hielt Hausarzt Dr. E. \_\_\_ zur Hauptsache fest, der Bericht sei Ausdruck einer gründlichen Untersuchung. Allerdings werde dem chronischen Ellbogenschmerz links zu wenig Beachtung geschenkt. Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sei sicher zu hoch eingeschätzt, aufgrund des Verlaufs und seiner Erfahrung sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eher angemessen, aktuell sei eine

50%ige Tätigkeit in einem Arbeitsintegrationsprogramm knapp möglich. In der bisherigen Tätigkeit als Casolier (wohl: Casserolier) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (zum Beispiel sitzende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne über Kopf arbeiten) sei eine Arbeitsfähigkeit von 50

% zumutbar. Es handle sich um eine irreparable Schulterproblematik mit Rotatorenmanschettenruptur rechts und mehreren Operationen sowie subtotaler Supraspinatussehnenruptur und chronischen Epicondylopathie links. Die operativen Möglichkeiten seien ausgeschöpft, mit einer Physiotherapie könne höchstens eine Erhaltung des Status quo erreicht werden (Urk. 6/148 S. 3 f.). 4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.